

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Onkologie Ostwürttemberg e. V.:
Mitgliedsbeitrag: min. 20,00 Euro pro Jahr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon- bzw. Faxnummer

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein Onkologie Ostwürttemberg e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag über 20,00 Euro von folgendem Konto einzuziehen:

Euro

falls höher als 20,00 Euro

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum, Unterschrift

Ausgefülltes Formular bitte an:

Förderverein Onkologie Ostwürttemberg e. V., Adresse siehe Kontakt